

руководителей системы образования ХМАО-Югры и представителей УФМС. Всего было опрошено 44 респондента - по 10 респондентов в г.Нефтеюганске, г.Нижневартовске, Сургутском районе и 14 респондентов в г. Сургуте.

7. Засыпкин В.П., Зборовский Г.Е., Шуклина Е.А. Актуальные проблемы обучения детей мигрантов//Вестник Сургутского государственного педагогического университета. 2012.№2.

Щербинина Е.В.,
г. Уфа

ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ОДИНОКИМИ ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ

Актуальность исследования проблем пожилых людей обусловлена устойчивой демографической тенденцией роста доли пожилых людей в структуре мирового сообщества. Российская Федерация не является исключением: в 1959–2010 годах общая численность населения нашей страны увеличилась на 20,7%, а число людей старше трудоспособного возраста увеличилось более чем в два раза [4]. В Республике Башкортостан на начало 2010 года 796402 человека старше трудоспособного возраста при общей численности населения 4 065993, что составляет 19,59%, это на 0,33% больше, чем в прошлом году[3]. Пожилые люди - это одна из наименее защищенных социальных групп, которая нуждается в поддержке общества. Наше сегодняшнее отношение к пожилым может завтра обернуться таким же отношением к нам.

Существенной проблемой пожилых людей является одиночество. Проблему одиночества нельзя рассматривать только в контексте физической изоляции. Одиноким можно чувствовать себя и в толпе, и в семье. Одиночество – это прежде всего внутреннее чувство. Наиболее точным

представляется определение одиночества, данное отечественным исследователем Н.В. Тулиной как обобщение зарубежных точек зрения: “Одиночество, в отличие от объективной изолированности, отражает внутренний разлад человека с самим собой, воспринимаемый им как неполноценность своих отношений с миром, как “кризис ожидания”, потерю всякой надежды и разочарование в личной и общественной перспективе” [5, с. 53].

В пожилом возрасте важным фактором, от которого зависит социально-психологическое состояние человека, в том числе и субъективное ощущение одиночества, является здоровье.

Практически здоровых пожилых людей очень мало, большинство имеют проблемы со здоровьем. По данным научных исследований среди пожилых лишь не более 22% практически здоровых, а около 80% престарелых людей страдают множественными хроническими заболеваниями, протекающими на фоне сниженных компенсаторных возможностей, 10% имеют ограниченную мобильность и передвигаются в пределах своей квартиры, 2% нуждаются в постоянном постороннем уходе[5]. То есть 12% пожилых людей объективно нуждаются в помощи, остро переживают состояние своей беспомощности, собственной бесполезности, зависимости от других людей, возможно даже посторонних, а не своих близких. В такой ситуации, когда у человека не удовлетворена основная базовая потребность в физической безопасности, существуют проблемы с самообслуживанием, все остальное отступает на второй план.

В соответствии с Уставом Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) под здоровьем понимается «состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов»[7]. То есть при анализе проблем здоровья пожилых людей следует рассматривать не только состояние физического здоровья, но и уровень их социального и психологического благополучия.

Социальная ситуация пожилых людей характеризуется следующими моментами. Выход на пенсию вызывает изменение образа жизни человека, уменьшение числа социальных контактов, резкое снижение его материального положения. Из жизни человека исключаются многие привычные дела, которые раньше приносили удовлетворение. Если у пожилого человека не было других устойчивых интересов помимо работы, это может очень негативно отразиться на его социально-психологическом самочувствии. Наличие хобби, постоянных интересов, принадлежность к группе (это может быть религия, клубы общения по интересам и др.) выполняют компенсирующие функции, помогая человеку сохранять оптимальное социальное здоровье. Кроме того, большое значение имеет уровень и характер межличностных взаимодействий пожилого человека. Наличие супруга, детей, друзей еще не гарантирует полного избавления от одиночества, важно, чтобы пожилой человек был удовлетворен качеством своих отношений с близкими людьми. На уровень общения влияют также такие факторы как наличие времени у детей для общения с родителями, проживание родных и друзей на значительном расстоянии от пожилого человека.

Уровень психологического благополучия пожилого человека во многом связан с особенностями его личности. Застенчивость, некоммуникабельность, конфликтность могут оказывать существенное влияние на возникновение чувства одиночества. Многие ученые выделяют типы личности в пожилом возрасте. Так, Л.И. Анциферова выделяет два типа личности, полагаясь на совокупность характеристик, среди которых – уровень активности, стратегии совладания с трудностями, отношение к миру и себе, удовлетворенность жизнью. Пожилые люди первого типа мужественно переживают уход на пенсию, переключаются на занятие новым интересным делом, склонны устанавливать новые дружеские связи, сохраняют способность контролировать свое окружение. Все это ведет к переживанию ими чувства удовлетворенности жизнью и даже увеличивает ее

продолжительность. Пожилые люди второго типа характеризуются как пассивно относящиеся к жизни, испытывающие отчуждение со стороны окружающих. У них наблюдается сужение круга интересов, снижение показателей интеллекта по тестам, потеря уважения к себе, ощущение ненужности и личностной неадекватности [1]. То есть определенные личностные качества могут выступать в качестве фактора риска одиночества, а другие, наоборот, становятся фактором защиты, преодоления одиночества.

Каждый из рассмотренных компонентов физического, психологического и социального здоровья необязательно ведет к одиночеству, однако определенная степень их выраженности и их сочетания составляет сущность феномена одиночества.

В том случае, если пожилой человек не справляется с проблемами своими силами или с помощью своей семьи, то большое значение приобретает помощь и поддержка со стороны государства. Материальную помощь и поддержку оказывают органы социальной защиты. Другие формы помощи осуществляются в системе социального обслуживания. Основными направлениями социального обслуживания в Республике Башкортостан являются социальное обслуживание на дому (включая социально - медицинское обслуживание), полустационарное социальное обслуживание в отделениях дневного (ночного) пребывания учреждений социального обслуживания, стационарное социальное обслуживание в стационарных учреждениях (в отделениях) социального обслуживания независимо от их ведомственной подчиненности, срочное социальное обслуживание, социально-консультативная помощь, оказание материальной помощи, предоставление временного приюта, реабилитационные услуги. При этом, по данным Минтруда и социального развития РБ, наблюдается рост числа обслуживаемых граждан в отделениях социального обслуживания на дому и стационарных учреждениях[2]. В таких отделениях обслуживаются люди с серьезными проблемами со здоровьем, которые ограничивают их возможности по самообслуживанию. Рассмотрим достоинства и недостатки

этих отделений с точки зрения возможности решения проблемы одиночества. Большим плюсом отделения социальной помощи на дому является то, что пожилой человек остается в привычной для себя обстановке. В то же время в данном случае возможности для оказания профессиональной социально-психологической помощи и поддержки снижаются, старикам помогают с социально-медицинскими проблемами, с покупкой продуктов, уборкой квартиры, и т.п., общение же с социальным работником во многом зависит от морально-этических качеств последнего, просто наличия у него времени для общения. Профессиональную психологическую помощь пожилой человек в такой ситуации может получить практически только по телефону доверия. Если у человека уровень социальных связей с друзьями, родственниками, соседями, знакомыми находится на низком уровне, что весьма вероятно в данном случае, то он просто обречен на одиночество. В стационарном учреждении больше возможностей для социальных контактов пожилых людей друг с другом, для профессиональной организации со стороны специалистов по социальной работе такого общения, для оказания социально-психологической помощи в индивидуальной и групповой форме, а также для оказания в более полном объеме социально-медицинской помощи. Однако в реальности часто старики в домах престарелых также мало общаются друг с другом, кроме того, добавляется давление культурных стереотипов, господствующих в нашем обществе о том, что оказаться здесь последнее дело, что это удел несчастных, оказавшихся ненужными своим детям или не имеющих их, что рассматривается как жизненная неудача. Кроме того, во многих стационарных учреждениях организация и качество ухода находятся на низком уровне. В таких заведениях пожилые люди часто не решают проблему одиночества, они лишь решают проблемы, которые вынудили их поселиться здесь: низкая способность к самообслуживанию, плохое состояние здоровья, вследствие которых они нуждаются в постоянной помощи, или уход от семейных проблем.

Перспективы развития социальной работы с одинокими пожилыми людьми видятся в повышении качества предоставляемых услуг. То есть при обслуживании пожилых людей крайне важно учитывать не только состояние их физического здоровья, материальные и другие объективно существующие трудности, но и состояние их психологического здоровья. Необходимо дифференцировать особенности социальной ситуации, состояние физического здоровья и психологический тип личности пожилых людей. Важен индивидуальный подход к проблемам пожилого человека. Например, чрезмерная озабоченность пожилого человека состоянием своего здоровья может быть вызвана не только объективным положением вещей, но и своеобразной психологической стратегией совладания с трудностями – бегством в болезнь от других проблем, например, чувства одиночества, средством привлечения к себе внимания со стороны других людей. Тогда сколько не оказывай социально-медицинскую помощь такому человеку, лучше ему не станет, будут появляться все новые и новые болезни. Очень важно дать возможность пожилым людям почувствовать свою полезность, необходимость другим людям, а также создать условия для общения. Когда человек начинает развивать какую-либо деятельность, это отвлекает его от навязчивых мыслей о своем состоянии. Перестав постоянно думать о своем здоровье, жалеть себя, человек возвращает себе вкус жизни, начинает строить планы на будущее, прикладывать усилия для достижения поставленных целей, и тогда проблемы болезни не будут стоять на главном месте.

Перспективными являются принятые в последнее время в Республике Башкортостан целевые программы для пожилых людей: «Народный университет третьего возраста» и программа развития социального туризма. Главной целью программы «Народный университет третьего возраста» является повышение качества жизни пожилых людей за счет организации соответствующей системы образования, создания условий для адаптации пожилых граждан в современном обществе и обеспечения связи поколений.

Программные мероприятия систематизированы по следующим направлениям: «Обучение основам компьютерной грамотности», «Обучение английскому языку», «Овладение основами семейной психологии», «Обучение основам и методологии личной гигиены и лечебной физкультуры». Данные учебные дисциплины выбраны с учетом пожеланий граждан пожилого возраста, которые были высказаны в ходе опроса, проведенного в районах и городах республики.

Республиканской целевой программы развития социального туризма, утвержденной постановлением Правительства Республики Башкортостан в 2011 года, предусматривается предоставление пенсионерам и инвалидам субсидий за счет бюджетных средств для оплаты 70% от стоимости туристских путевок. Реализация этой программы позволит внести весомый вклад в соблюдение прав человека на отдых, охрану здоровья, физическую и духовную реабилитацию, свободу передвижения.

Людей с серьезными проблемами со здоровьем также нужно стараться побудить к активности, например, применяя систему знаков, основанную на поведенческой концепции личности Скиннера. Для них ценным успехом может стать прогрессивные изменения в возможности сделать что-то самому хотя бы для себя. Положительные изменения в образе мышления, отношении к жизни можно рассматривать в качестве критерия, свидетельствующего о психологическом выздоровлении пожилого человека.

Таким образом, при работе с одинокими пожилыми людьми, необходима комплексная диагностика и решение их проблем. Недоучет социально-психологической составляющей проблемы здоровья зачастую ведет лишь к поверхностному внешнему разрешению проблем.

Литература

1. Анциферова Л.И. Поздний период жизни человека: типы старения и возможности поступательного развития личности // Психологический журнал, 1996. т.17, № 6.

2. Официальный сайт Министерства труда и социального развития Республики Башкортостан - www.mtsznrb.ru
3. Официальный сайт территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Башкортостан - www.bashstat.ru
4. Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики РФ – www.gks.ru
5. Республиканская программа «Здоровье пожилых» на 2003—2007 годы.
6. Тулина Н.В. Одиночество // Вестник МГУ, серия: социально-политические исследования. – 1992. - № 3. - с. 51-58.
7. Устав Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ)
www.who.int/governance/eb/constitution/ru/

Юлдашева О.Н.,
г. Уфа

ЖИЗНЕННЫЙ МИР СЕМЬИ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ФИЗИЧЕСКИМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

В последнее время, семья стала предметом изучения многих наук: философии, права, социологии, биологии, психологии, педагогики, медицины, демографии, этики. Каждая наука исследует свой предмет семейной среды, функций семьи и различных аспектов семейных отношений. В социологических исследованиях рассматриваются различные аспекты семейной системы, от которых зависит характер влияния семьи на развитие ребенка. Акцентируется внимание на влиянии социокультурных условий жизнедеятельности семьи на воспитание ребенка. Этот подход берет начало со второй половины XIX века и отражен в трудах таких антропологов и социологов, как: Л. Морган, Ф. Энгельс, М. Ковалевский, Б. Малиновский. Из современных авторов работающих в рамках социологического подхода